El Destete

Melanie Klein

PSIKOLIBRO

EL DESTETE

Melanie Klein
(1936)

Uno de los descubrimientos fundamentales y de más largo alcance con respecto a la historia del hombre es el realizado por Freud y que postula la existencia de una parte inconsciente de la mente cuyo núcleo se desarrolla en la más temprana infancia. Los sentimientos y fantasías infantiles dejan sus huellas en la mente, huellas que no desaparecen sino que se almacenan, permanecen activas y ejercen una continua y poderosa influencia sobre la vida emocional e intelectual del individuo adulto. Los tempranos sentimientos se experimentan en relación a estímulos externos e internos. La primera satisfacción que el niño tiene proviene del mundo externo y consiste en ser alimentado. El análisis ha demostrado que sólo una parte de la satisfacción deriva del hecho de aliviar su hambre; otra parte, no menos importante, proviene del placer que experimenta el bebé cuando su boca es estimulada al succionar el pecho de su madre. Este aspecto es una parte esencial de la sexualidad del niño. También se experimenta placer cuando el flujo tibio de la leche desciende por la garganta y llena el estómago.

El bebé reacciona a los estímulos displacenteros y a la frustración de su placer. con sentimientos de odio y agresión. Estos sentimientos se dirigen hacia los mismos objetos que proveen el placer: los pechos de la madre.

El trabajo analítico ha probado que aun niños de pocos meses de edad construyen fantasías. Creo que ésta es la actividad mental más primitiva y que estas fantasías existen en la mente de los bebés prácticamente desde el nacimiento. Parecería que, a cada estímulo que recibe, el bebé responde con fantasías; a los estímulos displacenteros, aun la mera frustración, con fantasías agresivas y a los estímulos gratificantes con fantasías placenteras.

Como afirmé previamente, el objeto de todas estas fantasías es el pecho materno. Parecerá curioso que el interés del bebé se limite sólo a una parte de la persona y no a toda la persona; pero debemos tener presente que en esta etapa su percepción, tanto física como mental, es muy limitada y además que sólo se preocupa del hecho fundamental de satisfacerse de inmediato, o bien de que no está siendo satisfecho, lo que Freud denominó el "principio del placer-displacer". Es de este modo como el pecho de la madre, que gratifica o priva de la gratificación, se torna en la mente del

bebé en "bueno" o "malo". Lo que denominamos pecho "bueno" se convierte en el prototipo de lo que a lo largo de la vida será beneficioso y bueno, mientras que el pecho "malo" representa todo lo malo y lo persecutorio. Esto podemos explicarlo considerando que cuando el niño dirige su odio contra el pecho frustrador o "malo" le atribuye todo su propio odio activo mediante un proceso denominado proyección

Pero existe, al mismo tiempo, otro proceso de gran importancia, el proceso de introyección. Este último significa la actividad mental del bebé mediante la cual, en su fantasía, toma en sí mismo aquello que percibe en el mundo externo. Sabemos que en esta etapa el niño recibe sus mayores satisfacciones a través de la boca, la que se convierte en la vía principal por la cual no sólo ingiere el alimento sino que, mediante la fantasía, introduce el mundo externo. No sólo la boca lleva a cabo este proceso de "introducir", sino en cierto modo todo el cuerpo con sus sentidos y funciones, como por ejemplo cuando el bebé inspira o introduce a través de los ojos, los oídos, mediante el tacto, etc. Al principio el pecho materno es el objeto de su constante deseo y por consiguiente es lo primero en ser introyectado. En su fantasía, el niño succiona el pecho dentro de sí, lo mastica y lo traga; de ese modo siente que lo tiene dentro y que posee el pecho materno tanto en sus aspectos buenos como malos.

Este enfoque y ligamen a una parte de la persona es característico de esta temprana etapa del desarrollo, y da cuenta en gran parte de la naturaleza fantaseada e irreal de su relación con muchas cosas, por ejemplo con partes de su cuerpo, personas y objetos inanimados, todos los cuales al comienzo sólo son percibidos tenuemente. En los primeros dos o tres meses de vida se puede describir el mundo objetal del lactante como formado por partes o porciones del mundo real gratificantes o bien hostiles y persecutorias. Es aproximadamente en esta edad cuando comienza a percibir a su madre y a otros de su entorno como "personas totales". Gradualmente conecta su rostro, o los rostros que lo miran, con la mano que lo acaricia y con el pecho que lo satisface; es entonces cuando se afirma su capacidad de percibir "totalidades" (cuando se reasegura y adquiere confianza en el placer brindado por "personas totales") y puede ampliar su percepción totalizadora al mundo externo.

En esta época se llevan a cabo también otros cambios en el bebé. Cuando tiene unas pocas semanas de vida se puede observar que disfruta períodos de su vigilia; a juzgar por las apariencias, se siente muy feliz. Parece ser que en ese momento disminuyen los estímulos demasiado intensos (hasta la defecación, por ejemplo. es sentida al comienzo como displacentera) y se va logrando una mejor coordinación de las funciones corporales. Esto lleva a una mejor adaptación no sólo física sino también mental, a los

estímulos externos e internos. Se puede inferir que estímulos que al comienzo eran dolorosos ya no lo son, y hasta algunos se tornan placenteros. El hecho de que la falta de estímulos pueda experimentarse ahora como placentera muestra que ya no depende tanto ni es tan conmovido por estímulos dolorosos ni está ávido de estímulos placenteros vinculados a la gratificación inmediata de la alimentación, puesto que su mejor adaptación permite que su necesidad sea menos urgente[1].He explicado cómo las tempranas fantasías y temores de persecución están conectadas con los pechos hostiles y he desarrollado cómo se despliegan las fantásticas relaciones objetales del bebé. Las primeras experiencias con estímulos displacenteros externos e internos sientan la base para las fantasías sobre objetos hostiles externos e internos y contribuyen en gran parte a la construcción de dichas fantasías[2]. En las primeras etapas del desarrollo mental todo estímulo displacentero aparentemente está ligado a las fantasías del bebé de un pecho "hostil" o frustrante, y por otra parte todo estímulo placentero está relacionado con el pecho "bueno" gratificante. Nos encontramos, pues, con dos círculos, uno benevolente y el otro malvado, ambos basados en el interjuego de factores externos o ambientales y factores psíquicos internos; es decir, que toda disminución en la cantidad o la intensidad de estímulos dolorosos, o bien todo incremento en la capacidad de adaptarse a ellos, ayudará a disminuir la fuerza de fantasías de naturaleza terrorífica. A su vez, la disminución de estas fantasías permitirá que el niño progrese en su adaptación a la realidad, lo que a su vez disminuirá aun más las fantasías aterrorizantes.

Para un adecuado desarrollo de la mente del bebé, es importante que caiga bajo la influencia del círculo benevolente descripto; cuando lo hace, logra formarse una idea de su madre como persona, y esto a su vez implica cambios muy importantes en su desarrollo emocional e intelectual.

Ya he mencionado que fantasías y sentimientos de naturaleza erótica, sean agresivos o gratificantes, fusionados en gran parte (fusión que se denomina sadismo), desempeñan un papel dominante en la temprana vida del bebé. Al principio están centrados en los pechos de la madre, pero gradualmente se extienden a todo su cuerpo. Fantasías y sentimientos ávidos, eróticos y destructivos toman como objeto el interior del cuerpo materno y, en su imaginación, el bebé lo ataca, roba todos sus contenidos y los come.

Al comienzo, las fantasías destructivas son de succión. Algo de esto se evidencia en el modo vigoroso con que maman algunos bebés, aun

[1] En relación con esto recuerdo un comentario que hizo recientemente el Dr. Edward Glover, quien dijo que el cambio abrupto entre sensaciones placenteras y dolorosas puede ser experimentado como doloroso en si mismo.

[2] La doctora Susan Isaac enfatizó la importancia de este punto en un trabajo presentado en 1934 a la Sociedad Psicoanalítica Británica.

cuando la leche sea abundante. A medida que se acerca la dentición, las fantasías van adquiriendo un contenido que implica morder, rasgar, masticar y así destruir el objeto. Muchas madres observan que mucho antes de la dentición aparecen estas tendencias, las que, según lo prueba la experiencia psicoanalítica, se acompañan de fantasías indudablemente canibalísticas. La naturaleza destructiva de estas fantasías y sentimientos alcanza toda su magnitud cuando el niño percibe a su madre como persona total, como lo prueba el análisis de niños pequeños.

Al mismo tiempo, experimenta un cambio en su actitud emocional hacia la madre. El lazo placentero con el pecho se transforma en sentimientos hacia la madre como persona. De ese modo se experimentan sentimientos amorosos y destructivos hacia la misma persona, lo que provoca profundos y perturbadores conflictos en la mente infantil.

Creo que es muy importante para el futuro del niño que pueda progresar desde sus tempranos temores persecutorios y la relación objetal fantaseada, a la relación con la madre como persona total y amorosa. Cuando lo logra, surgen sin embargo sentimientos de culpa respecto de sus impulsos destructivos que teme sean peligrosos para su objeto amado.

El hecho de que en esta etapa del desarrollo el niño no pueda controlar su sadismo, que se alimenta de cualquier frustración, agrava aun su conflicto y su preocupación por su amada madre. Una vez más es muy importante que el niño pueda manejar satisfactoriamente estos sentimientos conflictivos de amor, odio y culpa, que surgen en esta nueva situación. Si los conflictos son insoportables, el niño no puede establecer una relación feliz con su madre y queda abierta una brecha para futuros fracasos en su desarrollo. Deseo mencionar la existencia de depresiones anormales o inesperadas en los bebés, cuya fuente profunda considero que es el fracaso en manejar satisfactoriamente esos conflictos tempranos.

Pero veamos ahora qué sucede cuando los sentimientos de culpa y el miedo a que su madre muera (temor que surge como resultado de sus deseos inconscientes de muerte) pueden ser adecuadamente tolerados por el bebé. Creo que esos sentimientos tienen alcances muy extensos en lo que respecta al futuro bienestar mental del niño, su capacidad de amar y su desarrollo social. De ellos deriva el deseo de reparar que se expresa en numerosas fantasías de salvar a la madre y ofrecerle todo tino de desagravios. He descubierto en el análisis de los temores de tener dentro de si figuras malas y de estar gobernado niños que esas tendencias a la reparación constituyen las fuerzas impulsoras de todas las actividades constructivas y del desarrollo social. Las encontramos en las primeras actividades lúdicas y en el fundamento de la satisfacción del niño en todos sus logros, aun los más simples, como por ejemplo colocar un bloque sobre otro, o levantarlo si se

ha caído. Esto se debe en parte a que esos logros se derivan de la fantasía inconsciente de reparar a alguna persona o personas a quienes ha dañado en su fantasía. Pero aun más tempranamente, logros tales como jugar con sus dedos, encontrar algo que se ha alejado de él, ponerse de pie y toda clase de movimientos voluntarios están ligados, según mi opinión, con fantasías en las que el elemento reparatorio ya está presente.

El psicoanálisis de niños muy pequeños (he analizado niños entre uno y dos años) demuestra que bebés de meses conectan sus heces y orines con fantasías en las que simbolizan regalos, y no sólo regalos como muestra de afecto a sus madres, sino que tienen la propiedad de reparar. Por otra parte, cuando predominan los sentimientos destructivos, el niño en su fantasía defecará y orinará con odio y utilizará esos elementos como agentes hostiles. Por consiguiente, los excrementos producidos con sentimientos afectuosos son utilizados en la fantasía para reparar las injurias inferidas por ellos mismos en momentos de enojo.

Es imposible en este trabajo exponer adecuadamente la conexión entre las fantasías agresivas, el miedo, los sentimientos de culpa y el deseo de reparar; sin embargo, he tocado este tópico porque deseo señalar que los sentimientos agresivos, que tanto perturban la mentalidad infantil, son al mismo tiempo muy importantes para su desarrollo.

Ya he mencionado que el niño introduce dentro de sí, es decir, introyecta mentalmente, el mundo externo tal como lo percibe. Primero introyecta el pecho bueno y malo y luego gradualmente la madre total, también concebida como madre buena y mala. Conjuntamente introyecta además al padre y a otras personas del ambiente en menor grado; pero del mismo modo que la madre, a medida que pasa el tiempo estas figuras van adquiriendo mayor importancia e independencia en la mente del niño. Si el niño logra implantar dentro de si una madre afectuosa y que lo ayuda, esta madre internalizada será una influencia muy beneficiosa a lo largo de su vida. Aunque normalmente esta influencia cambiará de carácter a medida que se desarrolle su mente, se la puede comparar en importancia con el lugar que ocupa la madre real para la vida del recién nacido. No quiero significar con esto que los padres buenos "internalizados" serán así experimentados de manera consciente (aun el sentimiento del bebé de poseer la madre dentro de sí es profundamente inconsciente), sino tan sólo que algo dentro de la personalidad es sabio y bondadoso; esto fomenta la confianza en uno mismo y ayuda a combatir y superar los temores de tener dentro de sí figuras malas y de estar gobernado por un odio incontrolable, más aun, enseña a confiar en las personas más allá del círculo familiar.

Como ya he señalado, el niño experimenta toda frustración de modo muy agudo y si bien simultáneamente se lleva a cabo una progresiva adap-

tación a la realidad, la vida emocional del niño está dominada por el ciclo de gratificación-frustración, siendo los sentimientos de frustración de naturaleza muy compleja. El doctor Ernest Jones sostiene que la frustración siempre se experimenta como privación; si el bebé no obtiene lo que desea siente que la madre mala que tiene poder sobre él lo retiene.

Respecto del tema principal de trabajo podemos ahora decir que cuando el bebé desea el pecho y éste no está es como si lo hubiese perdido para siempre. Puesto que la concepción del pecho se extiende a la madre, el sentimiento de haber perdido el pecho lleva al temor de haber perdido a la madre amada y esto significa no sólo la madre real sino también la madre buena internalizada. Según mi experiencia, este temor a la pérdida total del objeto bueno (internalizado y externo), se mezcla con sentimientos de culpa de haberla destruido (haberla comido) y entonces el bebé siente su pérdida como un castigo por su horrible acción. De ese modo se asocian a la frustración sentimientos dolorosos y conflictivos que a su vez convierten una simple frustración en algo tan punzante. La experiencia del destete refuerza enormemente estos sentimientos dolorosos y mantiene esos temores. En la medida en que el niño nunca posee el pecho en forma ininterrumpida y cada tanto experimenta su pérdida, podríamos decir que en un cierto sentido es constantemente destetado o está en una situación que lleva al destete. Sin embargo, el momento crucial es aquel en que la pérdida del pecho o del biberón es total e irrevocable.

Citaré un caso observado por mi en el cual los sentimientos vinculados a esta pérdida se muestran con claridad. Cuando Rita, que tenía dos años y nueve meses, vino al análisis, era una niña muy neurótica con toda clase de miedos y grandes dificultades para venir; tenía depresiones y sentimientos de culpa nada infantiles y muy notorios. Estaba muy apegada a su madre, evidenciando a veces un amor exagerado y otras un gran antagonismo. Cuando vino a verme todavía tomaba un biberón a la noche y la madre me informó que debió continuar dándoselo pues la niña se mostraba muy perturbada cuando intentaba suspenderlo. El destete de Rita había sido muy difícil, fue amamantada unos meses y luego, con gran dificultad, se le dio biberón, que al comienzo no quiso aceptar. Luego se había acostumbrado y una vez más tuvo grandes dificultades al tener que reemplazarlo por comida sólida.

Cuando durante el análisis se le suspendió ese último biberón, se desesperó. Perdió el apetito, no quería comer, se apegó más y más a la madre, preguntando constantemente si la quería, si se había portado mal, etc. No era un problema de dieta, puesto que la leche sólo era una parte de lo que comía y ahora el cambio consistía en que se la ofrecían en vaso. Yo había aconsejado a la madre que fuese ella misma quien le diera la leche

con una o dos galletitas, junto a su cama o bien teniéndola en la falda. Pero la niña se negaba a tomarla. Su análisis reveló que su desesperación se debía al temor de que la madre se muriese o al temor de que la madre la castigase cruelmente por su maldad. Lo que consideraba su "maldad" eran sus deseos inconscientes pasados y presentes de que la madre se muriese. Estaba abrumada por la angustia de haber destruido, especialmente de haber comido, a su madre; y la pérdida del biberón era vivida como una confirmación. El mirar a la madre no aliviaba sus temores, hasta que éstos fueron resueltos mediante el análisis. En este caso, los tempranos temores persecutorios no fueron superados y por consiguiente no se estableció una relación personal con la madre. Su fracaso se debía en parte a su incapacidad de resolver sus conflictos, y por otra parte a la conducta de su madre, que era sumamente neurótica (y esto último también formaba parte del conflicto interno).

Es evidente que una buena relación entre el niño y la madre es de gran valor cuando surgen estos conflictos básicos y durante su elaboración. Debemos tener presente que, en el momento crítico del destete, el bebé pierde su objeto "bueno", es decir, lo que más ama. Todo lo que haga menos dolorosa la pérdida de un objeto "bueno" externo, y disminuya el temor a ser castigado, ayudará a que el niño preserve la confianza en su objeto bueno interno. Al mismo tiempo prepara el camino para que el niño, pese a la frustración, conserve una feliz relación con su madre real y establezca relaciones placenteras con otras personas. Logrará entonces satisfacciones que reemplazarán la que perdió.

¿Qué podemos hacer para ayudar al niño en esta difícil tarea? Las medidas comienzan desde el nacimiento. Desde el principio la madre debe hacer todo lo posible por establecer una relación feliz con el niño. Frecuentemente observamos madres que se preocupan por todo lo vinculado con la condición física del bebé, se concentran en ese aspecto como si el niño, más que un ser humano, fuera una máquina que necesita constantes cuidados. También es la actitud de muchos pediatras, que sólo se interesan por las reacciones emocionales en la medida en que indican algo en relación con el estado físico o intelectual del bebé. Muchas madres no se dan cuenta de que el pequeño bebé ya es un ser humano cuyo desarrollo emocional es de enorme importancia.

El buen contacto entre madre y bebé puede peligrar en la primera o primeras mamadas si la madre no sabe cómo ofrecer y hacer que el bebé acepte el pezón. Si en lugar de ser paciente con las dificultades que surgen, empuja bruscamente el pezón dentro de la boca del bebé, éste puede no desarrollar un lazo adecuado con el pecho y el pezón, y tener dificultades para la alimentación. Por el contrario, podemos también comprobar cómo

bebés que tienen dificultades al comienzo, con una ayuda paciente se convierten en buenos comensales, tanto como los que no tuvieron ninguna[3].Además del amamantamiento, hay muchas otras ocasiones en las que el bebé podrá sentir y registrar inconscientemente el amor, la paciencia y la comprensión de la madre, o todo lo opuesto. Como ya he señalado, los primeros sentimientos se experimentan en relación con los estímulos externos e internos, placenteros o displacientes y se enlazan a fantasías. La manera como se trata al bebé, aun desde el parto, deja impresiones en su mente. Aunque en este temprano estadío de su desarrollo él no relacione sus sentimientos placenteros, que el cuidado y la paciencia de su madre despiertan en él, con ella como "persona total", es de vital importancia que experimente esas sensaciones de placer y confianza. Todo lo que contribuya a que se sienta rodeado de objetos amistosos (concebidos por el bebé en su mayor parte como "pechos buenos") prepara el terreno y colabora para una feliz relación con la madre y luego con otras personas.

Se debe mantener un equilibrio entre las necesidades físicas y psíquicas. La regularidad en el amamantamiento ha probado ser de gran valor para el bienestar físico del niño y esto influye a su vez en su desarrollo psíquico, pero hay muchos bebés que en la primera época no soportan intervalos muy largos entre mamadas. En estos casos es mejor no ceñirse de un modo estricto a las reglas y alimentar al bebé cada tres horas o menos, y aun, si es necesario, darle un poco de agua azucarada entre mamaderas. Creo que el uso del chupete es útil. Si bien es cierto que tiene sus desventajas -no las de índole higiénica, pues ésas pueden superarse- sino de naturaleza psicológica, específicamente la desilusión de no recibir la leche cuando succiona, por lo menos tiene la gratificación parcial de poder succionar. Si no se le permite el chupete succionará probablemente sus dedos y es más fácil desacostumbrarlo del chupete que de chuparse los dedos. Se puede comenzar el destete gradualmente y darle luego de mamar sólo antes de ir a dormir o si no se siente bien.

En lo que respecta a desacostumbrarlo de chuparse el pulgar, la doctora Middlemore (1936) expresa la opinión de que en general no se le debe prohibir. Creo que debo sostener dicha opinión. Se debe evitar causar frustraciones innecesarias. Además, está el hecho de que frustraciones orales muy intensas pueden llevar a una necesidad intensificada de placer genital, por ejemplo masturbación compulsiva, y que muchas frustraciones intrínsecamente orales se trasladan a lo genital.

Pero hay además otros aspectos que debemos considerar. El chupeteo incontrolado del pulgar o del chupete tiene el riesgo de fomentar una fijación oral (con esto quiero decir que se impide el movimiento natural de

[3] Debo agradecer al doctor D. Winnicott por muchos detalles esclarecedores respecto de este tema.

la libido de la boca a los genitales), mientras que una ligera frustración oral tiene el efecto deseable de distribuir los impulsos sexuales.

Una succión continua puede inhibir el desarrollo del lenguaje; más aun, con el chupeteo del pulgar, si es excesivo, puede lastimarse el dedo y experimentar dolor. Esto no sólo es molesto, sino que la conexión entre el placer de succionar y el dolor en sus dedos es desventajosa psicológicamente.

En lo que respecta a la masturbación, afirmo categóricamente que no se debe interferir, que el niño debe ser librado a su propio manejo[4]. En lo que se refiere a la succión del pulgar, debo decir que en muchos casos puede ser reemplazada sin presionar, de modo parcial y gradualmente, con otras gratificaciones orales, tales como caramelos, frutas y en especial los alimentos favoritos. Estos deben ser provistos a voluntad del niño y al mismo tiempo, con la ayuda del chupete, suavizar el proceso del destete.

Otro punto que quiero remarcar es el error de intentar la educación de los esfínteres muy tempranamente. Algunas madres se enorgullecen de haberlo logrado, pero no se dan cuenta del daño psicológico que pueden provocar. Esto no significa que se cause daño si de vez en cuando se sienta al bebé en un orinal para que se vaya acostumbrando. Lo que debe subrayarse es que la madre no debe mostrarse muy ansiosa ni tratar de evitar que el niño se ensucie o se moje. El bebé percibe esa actitud hacia sus excrementos y se siente perturbado, puesto que experimenta un intenso placer sexual al cumplir con sus funciones excretorias y además gusta de sus excrementos como parte y producto de su cuerpo. Por otra parte, como ya he señalado, siente que sus heces y su orina son agentes hostiles cuando las produce con sentimientos de odio. Si la madre le impide ansiosamente tomar contacto del todo con ellos, siente esa conducta como una confirmación de que sus excrementos son malignos y de que su madre les teme, así la angustia de la madre incrementa la del bebé. Esta actitud frente a sus propios excrementos es dañina psicológicamente y tiene un papel importante en muchas neurosis.

Por supuesto que esto no significa que se deba permitir que el niño esté sucio indefinidamente; lo que pienso es que debe evitarse que su limpieza sea una cuestión fundamental, pues el niño siente entonces cuán ansiosa está la madre al respecto. La limpieza debe llevarse a cabo con soltu-

[4] Si tanto la masturbación como el chupeteo del pulgar se llevan a cabo excesiva o prolongadamente, puede ser que algo ande mal en la relación del niño con su ambiente. Por ejemplo, puede tener miedo de su niñera sin que sus padres lo sepan. Puede sentirse mal en la escuela porque se siente atrasado o porque se lleva mal con algún maestro o terne a otros niños. Se descubre en análisis que estas situaciones motivan una gran tensión mental que se alivia mediante la gratificación sexual compulsiva. Naturalmente, la remoción de los sectores externos no siempre alivia su tensión, pero, con dichos niños, una reprimenda por su excesiva masturbación sólo incrementa las dificultades subyacentes. Cuando estas son muy grandes, sólo se puede solucionarlas con tratamiento psicológico.

ra, evitándose señales de desaprobación o disgusto cuando se asea al bebé. Pienso que un entrenamiento sistemático debe llevarse a cabo sólo después del destete. Esta educación es un verdadero esfuerzo, tanto mental como físico, para el bebé y no se le debe imponer mientras está lidiando con el destete. Aun más tarde, debe llevarse a cabo sin rigidez, como lo muestra la doctora Susan Isaacs en su trabajo "Hábitos" (Isaacs, 1936).

Un elemento de gran significación para la futura relación entre madre e hijo es sí la madre puede o no amamantar naturalmente al bebé. Si las circunstancias lo impiden, aun puede establecer un fuerte lazo sí es capaz de comprender la mentalidad del niño.

El bebé goza de la presencia de su madre de muchas maneras, juega con su pecho luego de mamar, disfruta cuando ella lo mira y le sonríe, cuando le habla y juega con él aunque no entienda el significado de las palabras. Se acostumbrará a su voz, su canto permanecerá como un recuerdo placentero y estimulante en su inconsciente. ¡Cuántas veces puede calmarlo y evitar su tensión o un estado mental displaciente permitiéndole dormir tranquilo en lugar de agotarse llorando!

Sólo puede establecerse una relación feliz madre-hijo cuando la alimentación no se convierte en un deber sino en un verdadero placer para la madre. Si disfruta de ella, el niño inconscientemente se dará cuenta y esta felicidad recíproca promoverá una comprensión emocional plena entre ambos. Sin embargo, la madre debe tener presente que el bebé no es su extensión, y que aunque es muy pequeño y dependiente, es una entidad por si mismo y debe ser tratado como un individuo; no debe ligarlo demasiado a sí y debe ayudarlo a crecer independientemente. Cuanto antes adopte esta actitud será mejor: no sólo ayudará al niño sino que se protegerá de futuros desencantos.

No se debe interferir el desarrollo del niño; una cosa es gozar y comprender su crecimiento, otra es tratar de acelerarlo. Debe permitírsele que crezca tranquilamente a su ritmo propio. Como dijo Ella E. Sharpe (1936), el deseo de imponer un ritmo de crecimiento acorde con un plan prefijado es perjudicial para la relación madre-hijo. Dicho deseo a menudo se debe a la angustia. que es una de las causas principales de perturbaciones en dicha relación.

Otra actitud de gran trascendencia es la postura de la madre respecto del desarrollo sexual del niño, es decir, sus experiencias y sensaciones corporales y los sentimientos y deseos anexos. No siempre se tiene en cuenta que el bebé desde el nacimiento tiene fuertes sensaciones sexuales, las que al principio se ponen de manifiesto por el placer de sus actividades orales y excretorias, pero que muy pronto se conectan con los genitales (masturbación). Tampoco es sabido habitualmente que esas sensaciones sexuales son

esenciales para un adecuado desarrollo, tanto de su personalidad y carácter como de una sexualidad adulta satisfactoria. Ya he opinado que no se debe interferir en la masturbación del bebé ni ejercer presión para desacostumbrarlo de chuparse el pulgar, así como también se debe ser comprensiva respecto del placer que siente en sus funciones excretorias. Pero todo eso no es suficiente; la madre debe tener además una actitud amistosa hacia esas manifestaciones de sexualidad. Con frecuencia se suele mostrar disgusto, dureza o burla, que son humillantes y perjudiciales para el niño. Puesto que todas las tendencias eróticas del niño se dirigen inicialmente hacia los padres, sus reacciones influirán todo su desarrollo.

Por otra parte, tampoco es aconsejable mostrar excesiva indulgencia, en especial en lo que respecta a tomarse demasiadas libertades con la madre. En ese aspecto ella debe restringir al bebé, suave pero firmemente, sin participar de su sexualidad. El límite del rol materno es aceptar la sexualidad del niño amistosamente. Las necesidades eróticas de la madre en lo que al bebé respecta deben ser controladas, evitando el excitado apasionamiento por las actividades del cuidado del bebé. Cuando lo baña, seca y entalca deberá limitar sus gestos, en particular en lo que se refiere a los genitales del bebé. La falta de control será vivenciada por el bebé como seducción y esto complicará su desarrollo. Pero tampoco debe privarlo de su amor, por cierto puede y debe acariciarlo y besarlo, tenerlo en brazos todo lo que sea necesario.

Es esencial que el niño no duerma en el dormitorio de los padres ni presencie las relaciones sexuales. Mucha gente cree que esto no es dañino para el bebé, porque no se dan cuenta de sus sentimientos sexuales. Su agresión y sus temores se incrementan a causa de esa experiencia, puesto que lo que parece no comprender intelectualmente, lo incorpora inconscientemente. A menudo, cuando los padres creen que duerme, está despierto o semidormido, y aun dormido puede percibir lo que sucede. Todo es sentido de un modo nebuloso, pero en su mente inconsciente permanece activo un recuerdo, distorsionado pero vívido, que tiene efectos perjudiciales para su desarrollo. Esencialmente perjudicial resulta cuando esta experiencia coincide con otras, como por ejemplo una enfermedad, operación o bien, volviendo al tema principal, con el destete.

En cuanto al proceso del destete, me parece de gran importancia que éste se lleve a cabo lenta y suavemente. Si se debe destetar al bebé, por ejemplo a los ocho o nueve meses, edad que me parece adecuada, ya a los cinco o seis meses debe sustituirse una mamada por el biberón, una vez por día. A continuación debe introducirse una mamadera por mes reemplazando al pecho. Al mismo tiempo se le empezará a dar comida sólida, para comenzar a suprimirle el biberón, que será reemplazado en parte con leche

en vaso y en parte con alimento sólido. Se facilitará el destete si además se tiene paciencia y gentileza para acostumbrarlo a la nueva comida. No debe hacérsele comer más de lo que desea ni comida que no le guste; por el contrario, debe dársele en abundancia lo que prefiere, sin enseñarlo a "portarse bien en la mesa" en este momento.

He señalado la gran importancia que le atribuyo al amamantamiento natural; diré ahora algunas palabras con respecto a las situaciones en que no es posible hacerlo. El biberón es un sustituto del pecho materno, puesto que permite al bebé el placer de succionar y de ese modo establecer, en cierto grado, la relación pecho-madre en conexión con el biberón brindado por la madre o niñera. La experiencia nos demuestra que, a menudo, niños alimentados con biberón se desarrollan muy bien[5]. Sin embargo, en análisis siempre se descubre en dichos niños un profundo anhelo por el pecho nunca satisfecho, y aunque la relación madre-pecho ha sido establecida en alguna medida, hace una diferencia al desarrollo psíquico el hecho de que la temprana y fundamental gratificación haya sido obtenida de un sustituto y no del objeto real deseado. Puede decirse que aunque los niños alimentados con biberón se pueden desarrollar bien, el desarrollo sería distinto y mejor en uno u otro sentido si se los hubiese podido amamantar naturalmente. Además, mi experiencia establece que niños cuyo desarrollo se ve perturbado aun cuando fueron amamantados naturalmente, hubieran sido mucho peores de no haber sido alimentados así. Sintetizando: el amamantamiento natural es una ventaja para el desarrollo, aunque algunos niños que no tienen esta favorable experiencia se desarrollan bien sin ella.

He expuesto en este trabajo los métodos con los cuales hacer del amamantamiento y del destete una experiencia exitosa. Sin embargo, debo añadir que lo que parece ser un éxito no siempre es total. Aunque algunos niños aparentan pasar muy bien por el destete y por un tiempo progresan satisfactoriamente, en lo profundo no han podido superar las dificultades que surgen de esa situación y sólo se han adaptado externamente. Dicha adaptación se debe al deseo de complacer a aquellos de quienes tanto dependen, y a su necesidad de estar en buenos términos con ellos. Aun en este temprano período de la vida pueden observarse esas tendencias, puesto que, según creo, los bebés tienen mucha mayor capacidad intelectual que la que se presume. Existe también otra razón para esa adaptación exterior, la que sirve de escape de profundos conflictos internos que no pueden resolver. En ciertos casos hay signos más obvios del fracaso de una verdadera adaptación, por ejemplo defectos de carácter tales como celos, avidez

[5] Mas aun; niños que han sobrellevado experiencias muy difíciles en una etapa temprana, como enfermedades, destete brusco o una operación, a menudo se desarrollan satisfactoriamente, aunque dichas experiencias de un modo u otro constituyan una desventaja y deban ser evitadas en lo posible.

y resentimiento. Al respecto mencionaré los trabajos del doctor Karl Abraham sobre la relación entre las dificultades tempranas y la formación del carácter.

Todos conocemos personas que viven quejándose constantemente. Por ejemplo, consideran el mal tiempo como algo que el destino les depara. Hay otros que se alejan de toda gratificación si no la obtienen de inmediato cuando la desean; como dice una vieja canción popular: "Deseo lo que quiero cuando lo quiero, sino no lo quiero" (I want what I want when I want it, or ¡don't want it at all!).

He tratado de mostrarles que al bebé le resulta muy difícil tolerar la frustración debido a los profundos conflictos internos que con ella se enlazan. Un destete verdaderamente exitoso implica que el bebé no sólo se ha acostumbrado a la nueva comida, sino que ha dado los primeros y fundamentales pasos para superar sus temores y conflictos, y que por consiguiente se adapta a la frustración verdaderamente. Si esa adaptación se ha llevado a cabo, entonces podemos aplicar al destete su antiguo significado. Creo que en el inglés antiguo la palabra weaning (destetar) se utilizaba no sólo en el sentido de weaning from (destetar de algo) sino también como weaning to (destetar hacia algo). Aplicando los dos sentidos podemos decir que, cuando se ha llevado a cabo una verdadera adaptación a la frustración, el bebé no sólo es destetado del pecho de su madre, sino hacia otros sustitutos, todas las fuentes de gratificación y satisfacción necesarias para llevar adelante una vida plena y feliz.

Post Scriptum[6]*:* Las recientes investigaciones sobre los tempranos estadíos de la infancia, en especial los primeros tres o cuatro meses de vida, han ampliado nuestro conocimiento y es por ello que creo necesario hacer esta adición.

Como describí en detalle en mi trabajo sobre el destete, las emociones del lactante son particularmente poderosas y dominadas por los extremos. Hay procesos vigorosos de disociación entre los dos aspectos (buenos y malos) de su primero y más importante objeto, la madre, y entre sus emociones (amor y odio) hacia ella. Esta división le permite dominar sus temores. Los tempranos temores surgen de sus impulsos agresivos que se despiertan fácilmente por cualquier frustración o incomodidad, y toman la forma de sentirse abandonados, dañados, atacados, es decir, intensamente perseguidos. Estos temores persecutorios se centran en la madre y prevalecen hasta que desarrollan una relación más integrada con ella (y en conse-

[6] Agregado en 1952.

cuencia con otras personas), lo que implica también una integración de su yo.

Se ha descubierto que el clivaje entre el amor y el odio, habitualmente descripto como disociación de emociones, varía en su forma e intensidad. Estas variaciones están ligadas a la intensidad de los temores persecutorios del lactante. Si la disociación es excesiva, la fundamental relación con la madre no puede lograrse con seguridad y se perturba el progreso normal hacia la integración del yo. Esto puede dar como resultado, más tarde, enfermedad mental. Otra consecuencia posible es la inhibición del desarrollo intelectual, que puede contribuir al retardo mental y, en casos extremos, a deficiencias mentales. Aun en el desarrollo normal hay perturbaciones temporales en relación con la madre, a las que se deben estados de alejamiento de la madre y de las emociones. Estos estados pueden ser frecuentes y prolongados, en ese caso deben considerarse como indicaciones de un desarrollo anormal.

Si las dificultades de la primera fase son superadas normalmente, el bebé supera los sentimientos depresivos que surgen en el crucial estadío que aparece luego entre los cuatro y los seis meses.

Los hallazgos teóricos respecto del primer año de vida que derivan del análisis de niños pequeños (en general de dos años en adelante) se han visto confirmados en los análisis de niños mayores y adultos. Ellos fueron aplicados cada vez más a la observación de la conducta infantil, ampliándose el campo hasta incluir bebés muy pequeños. Desde que apareció este trabajo, se han reconocido sentimientos depresivos en niños muy pequeños de un modo más general y en cierto grado también se observaron algunos de los fenómenos descriptos en los bebés de tres y cuatro meses. Por ejemplo, los estados de alejamiento mediante los cuales el niño se aísla de sus emociones implican una ausencia de respuesta al ambiente. En esos estados el bebé aparece apático, sin interés en su ambiente, situación que es pasada por alto más fácilmente que perturbaciones tales como llanto excesivo, inquietud o inapetencia.

La creciente comprensión de las angustias del bebé hará posible a todos los que lo cuidan encontrar la manera de aliviar sus dificultades. Las frustraciones son inevitables y las angustias que he descripto no pueden ser erradicadas totalmente. Sin embargo, una mejor comprensión de las necesidades emocionales del bebé puede influir favorablemente en nuestra actitud hacia el problema y ayudarlo en su camino hacia la estabilidad. Al expresar esta esperanza resumo el principal propósito de este estudio.